

第二次川越市保健医療計画（案）に対する意見の概要と市の考え方について

平成27年12月29日から平成28年1月27日まで意見募集を行なったところ、2名の方から36件の意見が寄せられました。意見の概要と市の考え方は以下のとおりです。

No.	意見の概要	意見に対する市の考え方
1	【計画の位置付け】本計画は、川越市障害者支援計画との整合性を図りながら策定しており、計画には障害のある者も含まれ、障害のない人同様の医療の提供の確保は、行政機関が講じなければならない義務であることを、計画の中に明確に記載する必要がある。	本計画は、市民に必要な医療等を確保し、関係法令等に則り、適正に提供されるよう、本市の取組等について作成するものです。本市としましては、市民への医療の提供の確保に努めてまいります。
2	【計画の位置付け】この計画の中にH28.4から施行される差別解消法の法の主旨が全く盛り込まれていない。障害者差別解消法の条文や主旨を明記すべきである。	本計画は、市民に必要な医療等を確保し、関係法令等に則り、適正に提供されるよう、本市の取組等について作成するものです。本市としましては、関係法令の趣旨に則り、計画の推進に努めてまいります。
3	【死因】「自殺」が全死因の中で6位となっている。民間、県、国にまかしつけるのではなく、市独自の自殺の相談窓口を開設するなどし、絶望し、命を絶つようなことを防止する施策を施すべきである。	第一期の計画では主要課題「精神保健の推進」において、「こころの健康づくりの推進」を施策に掲げ、「相談支援体制の充実」や「普及啓発事業」を実施してきたところです。第二次計画においても、同様に「こころの健康対策」に取り組んでまいります。
4	【表34 障害者（児）の歯科保健事業】H26、個別相談、電話相談106、訪問141、実人数62人とのことであるが、必要な人に必要な保健医療の提供ができていない。予算補助金が適切に障害者（児）に使われていないのではないかな。	個別相談は、通院が困難な方などからの電話相談を受け、内容に応じて歯科衛生士が訪問し、口腔ケアに関する相談に応じているものです。川越市歯科口腔保健計画に基づき、適切で効果的な歯科保健医療を受けることができるよう取り組んでまいります。
5	【表34 障害者（児）の歯科保健事業】訪問（延べ）は、衛生士のみで、歯科医師は行かないのか。通院困難な障害者に、受診勧奨をすればよいものではない。訪問歯科につなげるなど、すべての市民が、歯科条例に基づき、歯科口腔保健の権利を享受すべきである。	訪問事業は、歯科衛生士が行っており、歯科診療が必要な場合は、訪問歯科診療の案内や障害者サポート歯科医院などの紹介を行っております。川越市歯科口腔保健条例に基づき、適切に取り組んでまいります。
6	【表34 障害者（児）の歯科保健事業】個別相談（電話相談と訪問）を延べ人数ではなく実人数で示してほしい	訪問相談の延べ人数については、事業実績として示しているものです。実人数の掲載については、記録の名寄せ集計などの事務が発生することから、今後の参考といたします。
7	【表34 障害者（児）の歯科保健事業】関連施設とのカンファレンスは、14の施設で年1回行っていると思われるが、障害のある方に年1回では、早期発見、治療にはつながらない。本人が希望する近くの歯科で口腔保健を受診する体制を整えるか、若しくは施設への訪問ケアも含め、障害があっても必要な医療が必要な時に提供されるべきである。	関連施設とのカンファレンスの目的とするところは、施設歯科健診、保健指導の後、各受診者の状況を施設職員と共有し、受診の必要性や適切な口腔ケア方法等の情報提供を行うことです。自宅療養者も施設入所者も同じように、適切で効果的な歯科保健医療を受けることができるよう努めてまいります。
8	【基本理念】特に障害のある人が生き生きと心豊かに暮らせていない現状をふまえ、第二次計画の理念の中に、障害のある人、高齢者の方、乳幼児を追加することを要望する。	該当ページにある基本理念は、「第2次健康日本21・川越市計画」の基本理念です。本市としましては、「市民一人ひとり」という表現が適切なものと考えております。

第二次川越市保健医療計画（案）に対する意見の概要と市の考え方について

No.	意見の概要	意見に対する市の考え方
9	【施策3 歯の健康】項目を、障害のある人とない人における。また、この%は34万人の市民の誰を対象とした数値なのか不明瞭である。数値を出すのであれば受診者何人に対して、何人の割合と出すべきである。口腔内を自己でコントロールできる人とできない人とでは受診回数も異なるのは当然である。	該当施策は、第一次計画の施策の実績として、「健康かわごえ推進プラン」から引用した表です。同プランでは、市内在住の20歳以上の男女3,000人にアンケートを実施し、有効回答数1,103件に基づき割合を算出しており、本市の状況として、統計学上の信頼できる割合と考えております。
10	【施策5中、こんにちは赤ちゃん事業】育児不安を抱える母親に対し、継続的にフォローをしていく組織横断的な体制が必要である。	本事業は、第一次計画の主な実績として、「かわごえ子育てプラン」の達成状況から引用して掲載しています。育児不安については、現行計画の「川越市子ども・子育て支援事業計画」に基づき、他部局との連携を図りながら、各種事業を実施してまいります。
11	【施策6 障害児施策の充実】以前より指摘をしているが、障害児はダウン症児だけではない。障害児施策の充実として、ダウン症児の親のみを支援するのは適切ではない。ダウン症以外のあらゆる障害児とその親の情報交換の場を設けるべきである。	本事業は、第一次計画の主な実績として、「かわごえ子育てプラン」の達成状況から引用して掲載しています。障害児施策については、「川越市子ども・子育て支援事業計画」及び「川越市障害者支援計画」に基づき、各種事業を実施してまいります。
12	【体系図中、かかりつけ医等の普及促進】かかりつけ医は自分で選択できる。障害児者もかかりつけ医は自分で選択する。医療側にもこの認識がなければならない。差別解消法ができ、H28.4から施行する法が形骸化しないように明確にすべきである。	本計画書では、患者が自由に医療機関を選べる保険制度を前提に、患者が「かかりつけ」と思っている医師、医療機関を広く「かかりつけ医」としており、症状等に応じて、適切な医療機関が選択できるよう、普及と啓発に努めてまいります。
13	【施策4中、未熟児・発育発達相談の推進】知的発達障害者の親の要望として同じ立場の親の話を知りたい、相談したいという意見があることから、親たちにつなげるような具体的な取組が必要である。	本事業は、第一次計画の主な実績として、「川越市障害者支援計画」の達成状況から引用して掲載しています。保護者同士の情報交換については、同計画や「川越市子ども・子育て支援事業計画」に基づき、各種事業を実施してまいります。
14	【施策8中、障害者歯科診療体制の充実】そもそも歯科医師は、全ての患者に診療拒否をしてはならないし、障害を理由として診療拒否をしてはならない。障害者に対して診療拒否、不当な差別的取扱いと合理的配慮の不提供はしてはならないことを明記する。	本市としましては、「障害者差別解消法」等の趣旨に則り、合理的配慮の提供を行ってまいります。また、医療機関・関係団体等との連携に努めてまいります。
15	【施策2 かかりつけ医等の促進】すべての市民が、平易な病状に必要な医療を、近くの希望する医療機関で受けることが可能となるよう、市内の医療従事者に、診療拒否や不当な差別的取扱いは違法で、すべての市民に医療を提供することを周知徹底すべきである。	かかりつけ医の普及促進は、本市等が市民に対して、医療機関情報を提供すること等により、身近な「かかりつけ医」等がもてるようにしようとするものです。本市としましては、市民への医療の提供の確保に努めてまいります。

第二次川越市保健医療計画（案）に対する意見の概要と市の考え方について

No.	意見の概要	意見に対する市の考え方
16	<p>【施策2 かかりつけ医等の促進】かかりつけ医の促進は市民のみに周知すればよいというものではなく、診療する側の医療機関にこそ周知すべきである。応召義務は、どの医師、歯科医師にもあり、地域で医療を受け、かかりつけ医を持つことは、どのような市民も確保されるべきことを医療従事者は認識すべきである。</p>	<p>かかりつけ医の普及促進は、本市等が市民に対して、医療機関情報を提供すること等により、身近な「かかりつけ医」等がもてるようにしようとするものです。本市としましては、市民への医療の提供の確保に努めてまいります。</p>
17	<p>【施策2中、医療相談等の充実】相談は単に聞くだけなのか、相談対応実績168件とあるが、このうちに解決や改善にいたった件数はいったい何件あるのだろうか。評価は順調とあるが順調か順調でないかを評価するのは市民の側である。</p>	<p>医療相談は、医療に関する苦情や相談を中立的な立場で聴き、市民と医療機関との信頼関係が構築できるよう、双方に対して、相談内容に応じた助言、情報提供等を行っています。相談のうち解決や改善に至った件数は、当該相談業務が、助言や情報提供等を基本としており、仲裁等を行うものではないこと、匿名による相談もあることなどから、各事案の最終的な結果（解決に至ったか等）を把握することは困難な状況です。また、相談の多くが電話であり、対応に対する評価をお伺いすることは困難なため、今回の評価は、相談者が、助言等に対して理解を示された場合は、対応に納得いただいたものと判断し、その件数が約84%（141件）であったことから、「順調」と評価したものです。相談者の皆様には、保健所の対応に納得をいただけるよう、今後とも職員の研鑽に努めてまいります。</p>
18	<p>【施策4 安全・安心な医療体制の整備】市民から医療相談や苦情等が寄せられた際は、速やかに事実確認し、市民に説明する責任がある。医療機関あるいは医療従事者の選り好みで、診療を望んでいる市民に対し、診療を提供しないことはあってはならない。評価は市民がすべきであり、「順調」は自己評価であり、評価は不調とすべきである。</p>	<p>該当ページの「安全・安心な医療体制の整備」の内容は、医療法に基づく医療機関への立入検査の実績であり、関連法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ、適正な管理を行っているかを検査することにより、法令が求める良質で適正な医療体制等の水準を確保することを目的としており、執行状況は順調であると考えています。</p>
19	<p>【主要課題（2）精神保健対策の推進】高次脳機能障害について。元々、認知症は高次脳機能障害に含まれていたが、高次脳機能障害診断基準が策定され、「進行性疾患を原因とする者は除外」されたため、症状の進行する認知症と、進行しない高次脳機能障害を区別された。しかし、医療・介護現場等では、認知症と高次脳機能障害の区別ができていない状況が指摘されていることを踏まえ、認知症だけではなく、例えば、「高次脳機能障害の早期発見・早期診断」といった施策を位置づけていただきたい。</p>	<p>精神保健福祉における本市の各種の取組は、相談等をとおして、その原因や病名等にかかわらず、本人の状態に応じた適切な医療につなげることを目的に実施しています。認知症高齢者支援体制の整備については、国の「新オレンジプラン」に基づき、市町村が介護保険事業として取り組むものとされており、本市の「すこやかプラン・川越」に掲げられたものであり、医療と介護の連携を要するものであることから、本計画においても、主な施策として掲載したものです。</p>

第二次川越市保健医療計画（案）に対する意見の概要と市の考え方について

No.	意見の概要	意見に対する市の考え方
20	【基本目標 2 医療体制の確保】障害のある人もない人も同様に、必要な時に必要な医療の提供が確保されるように盛り込むべき。法にもうたわれていることである。	適正な医療提供体制が、関係法令に則り、より充実していくよう、本計画書に掲げた諸施策を実施してまいります。
21	【基本目標 2 医療体制の確保】「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」は「障害者にこそ」必要である。	本計画書では、患者が自由に医療機関を選べる保険制度を前提に、患者が「かかりつけ」と思っている医師、医療機関を広く「かかりつけ医」としており、症状等に応じて、適切な医療機関が選択できるよう、普及と啓発に努めてまいります。
22	【取組：かかりつけ医等の普及啓発】受診しても拒否する医療機関に対しては、聞きとり調査をすべきである。また、希望の医療機関を受診できるように「かかりつけ医」＝医療機関側にも、その責務について理解を求めべきである。	本計画書では、患者が自由に医療機関を選べる保険制度を前提に、患者が「かかりつけ」と思っている医師、医療機関を広く「かかりつけ医」としており、症状等に応じて、適切な医療機関が選択できるよう、普及と啓発に努めてまいります。
23	【取組：かかりつけ医等の普及啓発】かかりつけ医は、障害があってもなくても、平等に保障されるべきである。どのような障害者であっても、地域の自身の希望する医療機関で診療拒否されることなく医療が提供できるように、体制を整えるべきである。	本計画書では、患者が自由に医療機関を選べる保険制度を前提に、患者が「かかりつけ」と思っている医師、医療機関を広く「かかりつけ医」としており、症状等に応じて、適切な医療機関が選択できるよう、普及と啓発に努めてまいります。
24	【取組：医療の安全、医療への信頼の確保】事業内容、2つとも障害を理由に診療拒否をした市内の医療機関に対して、監視も指導も医療提供体制の確保も、医療機関に対して助言も行っていないことから、このような行わないことについては明記すべきではない。	医療機関の監視・指導や医療安全センターは、医療法に基づき執行しており、診療を受けられなかった等の内容について、その仲介を行うことや診療を強制することは行えません。本市としましては、法に則り、今後も適正な執行に努めてまいります。
25	原案の中に、市内在住の障害児者が、市内の医療機関に診療を拒否されてしまうことを記載する。	本計画は、市民に必要な医療等を確保し、関係法令等に則り、適正に提供されるよう、本市の取組等について作成するものです。本市としましては、市民への医療の提供の確保に努めてまいります。
26	保健医療に従事する者すべてに「障害者差別解消法医療関係事業者向けガイドライン」を読むことを義務付け、法を遵守させることが必要である。各審議会等でもそのことに折に触れ議論し、少なくとも案には加筆することが必要である。	「障害者差別解消法医療従事者向けガイドライン」については、ガイドラインを作成した厚生労働省により、関係機関・団体等を通じて適切に周知が図られているものと認識しております。
27	現状として、保健医療における障害者差別が根深くある中、差別解消法の主旨や文言を原案の中、施策の中に明文化すべきである。他の者との完全平等が法の主旨である。	本計画は、市民に必要な医療等を確保し、関係法令等に則り、適正に提供されるよう、本市の取組等について作成するものです。本市としましては、関係法令の趣旨に則り、計画の推進に努めてまいります。

第二次川越市保健医療計画（案）に対する意見の概要と市の考え方について

No.	意見の概要	意見に対する市の考え方
28	障害者差別解消法がH28.4月より施行される。障害のない人との完全平等であり、差別とは、不等な差別的取扱いと、合理的配慮の不提供であると定義されており、保健医療分野でも差別は禁止事項である。本計画においてその表記がされていない。地方自治体は国民に理解を深めるような取組をしなければならないことから、差別解消法、障害者基本法権利条約を本計画にも盛り込むべきである。	本計画は、市民に必要な医療等を確保し、関係法令等に則り、適正に提供されるよう、本市の取組等について作成するものです。また、本市では、「障害者基本法」に基づく国の「障害者基本計画」を踏まえて「川越市障害者支援計画」を作成しています。本市としましては、関係法令の趣旨に則り、各種計画の推進に努めてまいります。
29	H28.4から施行される障害者差別解消法の条文及び何が差別にあたるのかが、この計画の中のどこにも明記されていない。障害者への診療拒否、医療差別を、計画、資料に反映させず、医療問題協議会等の議論に載せないのは明らかにおかしい。	本計画は、市民に必要な医療等を確保し、関係法令等に則り、適正に提供されるよう、本市の取組等について作成するものです。本市としましては、関係法令の趣旨に則り、計画の推進に努めてまいります。
30	市では診療拒否が、医療問題協議会等で議論が全くされていない。障害者差別解消法の医療関係事業者向けガイドラインを委員に配布し、計画の中にはっきり明記し、市として医療差別を根絶する姿勢を示すべきである。	川越市医療問題協議会は、本市の附属機関であり、本市には、医師法の適用等に関する権限等がないため、附属機関は審査機関として位置付けておりません。本市としての本計画の姿勢は、基本理念に示しているとおりです。
No.	参考意見	
31	医療は障害のある人にも同様に提供されるべきであり、市として医療機関への働きかけや差別解消法の指針、法の主旨を医療従事者に周知徹底させるべきである。	
32	審議会等には「障害当事者委員」がいないため、全く当事者の声が反映されていない。委員ら医療関係者に広く知らせ、遵守されるべきである。	
33	障害者施策において、障害のない人同様に住みやすいまちにするために、障害当事者を構成委員として入れることは重要であり、障害当事者及び家族の意見を反映させるため、委員に障害当事者等を半数程度入れるべきである。委員の意見の他に、多くの市民からの意見を集約し、障害当事者のニーズが的確に計画施策に反映されるようにすべきである。	
34	障害者であることを理由に診療拒否をすることについて、障害者差別は法令で禁止であることこそ、医療問題協議会で議論すべきである。それには、この法律の主旨と障害者差別解消法医療関係事業者向けガイドラインを委員会に資料添付することも必要である。	
35	障害者権利条約では、障害者も最高水準の健康を享受することを認め、保健サービスを利用する機会を有することを確保するための全ての適当な措置を取ることで、保健サービスを障害者自身が属する地域社会の可能な限り近くにおいて提供することとあり、障害者に医療を提供しないことは、民間であっても不当な差別的取扱いであり、禁止事項である。	
36	各保健医療の審議会に、「障害者差別解消法医療関係事業者向けガイドライン」を配布し、協議事項として取り扱うように示すべきである。	